

مجدداً فرم آپگار تکمیل گردید. اطلاعات جمع آوری و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss استفاده گردید.

نتایج: نتایج این پژوهش افزایش معنی داری را در میانگین نمره آپگار قبل و بعد از اجرای برنامه بازدید از منزل نشان داد. بطوریکه تنها ۱۶/۶٪ نمونه ها قبل از بازدید دارای فعالیت عالی خانواده بودند که بعد از بازدید به ۷۰٪ افزایش یافته بود که نشان دهنده افزایش آپگار و تأثیر برنامه بازدید منزل است.

بحث: با توجه به نتایج فوق پیشنهاد می شود که برنامه بازدید از منزل در جهت آموزش مشاوره به عنوان یکی از وظایف اساسی تیم توانبخشی بهزیستی پایه گذاری شود. و همچنین اقدامات در سطح جامعه به جای بیمار محور، خانواده محور پایه ریزی، دانشجویان علاوه بر آموزش نظری در مورد خانواده، برنامه بازدید از منزل را به صورت آموزش بالینی در سطح جامعه عملاً به کار گیرند

بررسی نقش خلق و خوی کودک در میزان شدت و درک وی از درد

ایراندخت الله یاری، کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل - فاطمه الحان، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: درد یک تجربه ذهنی و منحصر به فرد در زندگی است و چون واکنش به درد به طور گسترده ای از فردی به فرد دیگر متفاوت است و مدیریت بهتر درد یکی از موضوعات اصلی در رفع درد و رنج مختلف مردم است، لذا نیاز به مداخلاتی داریم که بهتر بتواند تفاوت های بین فردی را هدف قرار دهد و یکی از این تفاوت ها خلق و خوی افراد است.

هدف: بررسی ارتباط بین ابعاد خلق و خو با میزان شدت و درک کودک از درد روش کار: این مطالعه با جستجو در سایت های sciencedirect, googel, SID, EBSCO و با کلید واژه های: درد و خلق و خو و در فاصله زمانی ۲۰۰۰-۲۰۱۰ انجام شد، بیشتر مقالات یافت شده در مورد بزرگسالان بود و فقط مقالات مربوط به کودکان مورد بررسی قرار گرفت. بحث: درد پدیده ای پیچیده است که تحت تأثیر عوامل متنوع بیولوژیک و روانشناختی و اجتماعی بوده و منجر به تفاوت های گسترده ای در درد، بیان و تحمل درد شده است. در کودکان علاوه بر اینکه درد آزار دهنده و ناخوشایند است بلکه به دلیل عدم پیش بینی و عدم درک علت و نا توانی در شرح درد باعث گیجی کودک نیز می شود. در کودکان رشد شناختی نیز در درد و بیان درد موثر می باشد. طبق تعریف احساس درد آن چیزی است که شخص آن را انتظار که می گوید تجربه می کند و زمانی که فرد آن را اظهار می کند وجود دارد عوامل زیادی مانند جنس، سن، تجربیات گذشته، فرهنگ، نژاد، اضطراب، ابعاد شخصیت، خلق و خو می توانند درک از درد و پاسخ به درد را تحت تأثیر قرار دهند. تفاوت در خلق و خو به عنوان یکی از عوامل کمک کننده در تفاوت درون و بین فردی و حساسیت و واکنش به محیط و پاسخ به درد توسط برخی از نویسندگان مورد توجه قرار گرفته است. و نیز پاسخ کودکان به استرس در زندگی روزمره و حوادث ناخوشایند توسط خلق و خوی آنها شکل می گیرد. خلق و خو توسط Thomas و Chess به سبک رفتاری تعریف شده است. سبک رفتار یعنی چگونگی رفتار نه چرا

طرح مراقبت پرستاری حمایتی به والدین کودکان با اختلالات تکاملی الزامی است.

محتوا: مادر و پدر کودکانی که اختلالات تکاملی دارند تحت تنش های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار می گیرند، تا حدی که ممکن است روند طبیعی زندگی خود را از دست بدهند. از دلایل آن می توان به وجود تفاوت بین کودک خود با کودکان دیگر از نظر اختلال و کندی رشد و تکامل، نیاز کودک به امکانات و مراقبت ویژه، مشکل در مراقبت از او، افت تحصیلی، ایزولاسیون کودک و خانواده، اختلال در ایفای نقش مناسب والدین و... اشاره کرد. از آنجاکه اختلالات تکاملی در کودکان متنوع است لذا طرح مراقبت پرستاری حمایتی به والدین متناسب با نیازهای آنان باید ارائه شود که اعم آنها در ارتباط با کودک شامل است بر شناخت نوع اختلال، کارکردها و توانایی های کودک، آگاهی های لازم از مراقبت جسمی و روحی کودک، آماده کردن کودک برای مراقبت از خود مثل غذا خوردن، توالیت رفتن (کنترل بردفع و خشک ماندن)، رعایت مسائل بهداشتی، و... و در ارتباط با والدین شامل است بر پذیرش موقعیت بوجود آمده، شرکت در فعالیت های ارتقاء دهنده سلامت خود در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی، استفاده از مکانیزم های حل مشکل در برخورد با مشکلات، حفظ تعاملات خود با دیگران، معرفی سیستم های حمایتی به خانواده، تأکید بر نقش حمایتی مادرو پدر بر یکدیگر و... انشاء الله در سمینار موارد مطرح شده بطور مبسوط بحث خواهد شد.

نتیجه گیری: ارائه طرح مراقبت پرستاری حمایتی به والدین کودکان با اختلالات تکاملی تعاملات کودک و خانواده را بهبود می بخشد و سبب ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی کودک و خانواده می شود.

تأثیر برنامه آموزش، مشاوره در منزل بر افزایش آپگار خانواده های دارای فرزند معلول در خرم آباد

فریده ملکشاهی - دانشگاه علوم پزشکی لرستان

معلولیت به معنی اختلال در رابطه بین فرد و محیط تعریف شده که در زندگی فردی و اجتماعی فرد اثر سوء بر جا گذاشته و موجب کاهش توانایی و فعالیتهای روزانه زندگی فرد و خانواده می شود. بنابراین این افراد جهت افزایش توانایی و انجام فعالیتهای روزانه زندگی در منزل نیاز به آموزش و مراقبت های لازم دارند. آموزش به بیمار و خانواده روندی نیست که تعطیل شود بلکه در تمام شرایط متفاوت بیمار و خانواده بایستی انجام شود برنامه بازدید از منزل یک ابزار مناسب بررسی و شناخت خانواده است. پرستاران بهداشت جامعه با استفاده از آن می توانند ضمن ارزیابی خانواده، با آموزش، مشاوره، مهارتهای مشاوره ای مداخله ای سازنده را به کار بندند. پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که به منظور تعیین تأثیر برنامه آموزش مشاوره در منزل بر آپگار خانواده های دارای فرزند معلول در خرم آباد انجام گرفت.

روش پژوهش: ۳۰ خانوار واجد شرایط تحت پوشش بهزیستی به روش تصادفی انتخاب گردیدند. اطلاعات بوسیله پرسشنامه مشخصات فردی، فرم استاندارد بازدید از منزل فریدمن، فرم آپگار جی اسمیلستون جمع آوری گردید. مداخله در این پژوهش برنامه های مدون بازدید از منزل بوده که در جلسه اول بازدید، فرم آپگار به روش مصاحبه تکمیل گردید سپس ۵ جلسه به آموزش و مشاوره خانواده اختصاص یافت. یک ماه بعد

مبتلا به تالاسمی دارای پرونده در بخش های تالاسمی استان گیلان می باشد، ابزارهای مورد استفاده. شامل مقیاس بررسی علائم رفتاری درد و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک می باشد.

یافته ها: تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار spss نشان داد: ۴۴/۷٪ نمونه ها پسر و ۵۵/۳٪ دختر بودند. میانگین سن کودکان $11/18 \pm$ (۵/۴۷) بود. ۶۳٪ از پدران نمونه های پژوهش و ۶۶/۷٪ مادران تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند؛ میانگین سن تشخیص بیماری ۱۴/۸ ماه، سن شروع اولین تزریق ۱۶/۶ ماه و فواصل تزریق خون ۲۲/۳ روز بود. میانگین نمره علائم رفتاری درد هنگام تزریق $(4/3 \pm 1/7)$ بود. همچنین ۶۰٪ کودکان علائم رفتاری شدید و متوسط از جمله لگد زدن و جیغ و داد را از خود بروز دادند.

نتیجه گیری و بحث: با توجه به یافته های پژوهش و همچنین آسیب پذیری بیشتر کودکان خردسال. نسبت به درد ناشی از تزریق و احتمال عدم همکاری آنان در اجرای مراقبتها. و با توجه به نقش پرستاران در رابطه با کنترل درد پیشنهاد می شود که پرستاران به علائم رفتاری درد توجه بیشتری نمایند. تا با شناخت این علائم و کنترل آن، بتوانند مراقبتها را با کیفیتی بهتر و. سریعتر اجرا نمایند.

بررسی ارتباط بین شدت درد و کیفیت زندگی در کودکان مبتلا به لوکمی تحت درمان

کوثر هدایت، زینب هدایت، فاطمه قلی پور، دکتر فاطمه الحانئ، دکتر شهلا انصاری.

مقدمه: لوکمی یکی از شایع ترین انواع بدخیمی در کودکان است که در کشور ما در صد. بالایی از مراجعین سرطانی به مراکز درمانی را به خود اختصاص داده. این بیماری پروتکل های درمانی بسیار دردناکی مثل تزریق IT و شیمی درمانی دارد. به همین دلیل بسیاری از این بیماران و به خصوص در گروه سنی کودکان که آسیب پذیرتر هستند در طی این پروسه ها در اثر تحمل. درد و رنج. فراوان از نظر روحی، روانی، اجتماعی و کیفیت زندگی تحت آسیب هستند. هدف ما از این مطالعه بررسی ارتباط بین شدت درد در کودکان تحت درمان از روش های تزریق IT و شیمی درمانی و کیفیت زندگی این کودکان در طول این پروسه های درمانی. است.

مواد و روش ها: ۷۰ بیمار مبتلا به لوکمی مراجعه کننده به بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) در طول ۵ ماه بررسی گردیدند. سن نمونه ها بین ۷ تا ۱۲ سال بود و نمونه گیری به روش غیر احتمالی انجام شد. شدت درد در کودکان با دو ابزار خط کش درد و چهره ای. درد اندازه گیری شد. و کیفیت زندگی آنها به وسیله پرسشنامه مخصوص این سن باکرومباخ $\alpha = 0/7$ محاسبه گردید. این پرسشنامه شامل ۷ ایتیم اصلی درد، تهوع، پروسه های اضطرابی، اضطراب درمان، نگرانی، مشکلات شناختی، تغییر در ظاهر و ارتباط با کادر درمانی بود. داده ها وارد نرم افزار spss 11.5 شد و ارتباط بین شدت درد و کیفیت زندگی از طریق تست correlation. محاسبه گردید.

نتایج: پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان را اغلب متوسط. $43/0\%$ و یا پایین $(23/2\%)$ گزارش کرد. این در حالی بود که نتیجه برآورد شدت درد به وسیله. دو ابزار خط کش درد و چهره ای. درد. نسبتا پایین بود که

(انگیزه) یا چه (فعالیت) و شامل نه بعد است: فعالیت، رویکرد/برداشت، سازگاری، خو، شدت، پریشان شدن، ریتم پذیری یا نظم پذیری، پشتکار، استانه تحریک. و بر اساس نمرات کسب شده کودکان در سه گروه عمده کودکان آسان (40%) کودکان سخت (10%) و کودکان آرام یا آهسته در گرم شدن (15%) و بقیه در مابین گروهها قرار می گیرند. خلق و خو می تواند درک کودک از درد و رفتار قابل مشاهده کودک. تحت تأثیر قرار دهد و رفتار مشاهده شده اجرای مسکن ها توسط پرستاران و درک از درد می تواند نیاز به بی دردی و تدابیر غیر دارویی کنترل درد را تحت تأثیر قرار دهد. نتایج تحقیقات انجام شده نشان می دهد که بین ابعاد خلق و خو و شدت و درک درد ارتباط وجود دارد. کودکانی که بعد فعالیت خلق و خوی آنها بالاست ممکن است کمتر از قسمت زخمی بدن خود محافظت نمایند و کودکان با بعد خوی منفی درد خود را با روش های منفی تر ارزیابی می کنند. کودکانی که بعد قابلیت پریشانی در آنها بالا است با درد بیشتر پریشان می شوند و لذا تدابیر انحراف فکر در کاهش درد پاسخگو تر خواهد بود. در کودکانی که بعد استانه تحریک در آنها پایین تر است، ممکن است استانه درد. پایین تر داشته باشند و در نتیجه شدت درد را بیشتر گزارش نمایند و کودکان با استانه خلق و خوی پایین از تدابیر کاهش درد بهره مند می شوند. بررسی خلق خوی ریتمیک در اندازه گیری درد رفتاری ممکن است لازم باشد چون تغییرات رفتاری در کودکان ریتمیک قابل توجه تر می باشد. همچنین تحقیقات ارتباطی بین بعد شدت خلق و خو و دوز های مسکن بعد از عمل نشان داده اند. بنابر این خلق و خو چندین جنبه از درد یا سیستم پاسخ به درد را تحت تأثیر قرار می دهد. خلق و خو بر میزان آگاهی از درد از طریق استانه تحریک و پریشانی و ابعاد رفتاری درد از طریق شدت، خو، فعالیت. موثر می باشد. همچنین ابعاد خلق و خوی کودک مانند ریتم پذیری، شدت و خو می تواند بر آگاهی والدین از درد کودک نیز اثر بگذارد.

نتیجه گیری: همانطور که در مطالب بالا اشاره شده ابعاد مختلف خلق و خو بر درک و شدت درد کودک موثر می باشد لذا جهت آماده کردن کودک و والدین آنها برای پروسیجرهای دردناک، پرستار باید به جنبه های منحصر به فرد شخصیت بیمار خود مانند سبک سازش، تکامل احساسی و خلق و خو توجه نماید.

بررسی علائم رفتاری درد در کودکان خردسال مبتلا به تالاسمی

سمیه حامد نوسلی، فاطمه الحانئ، ابراهیم حاجی زاده - دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری

مقدمه و هدف: کنترل درد از وظایف مهم پرستاری است و حق هر کودکی است که دردش کنترل شود. تزریقات به هر شکلی آزار دهنده است. و کودکان درد ناشی از تزریق را پیش بینی می کنند. و اکثر آنان در هنگام تزریق بد رفتاری می کنند، که این باعث می شود زمان زیادی برای یک تزریق تلف شود. هدف از این پژوهش. بررسی علائم رفتاری درد در کودکان مبتلا به تالاسمی می باشد.

روش مطالعه و ابزار بررسی: مطالعه حاضر، مطالعه ای است توصیفی تحلیلی، نمونه های پژوهش شامل ۶۰ کودک در گروه سنی ۷-۳ سال